

# 短期入所生活介護事業所 うきま幸朋苑

(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)

## 重要事項説明書

～こうほうえんの理念～

わたくしたちは  
地域に開かれた  
地域に愛される  
地域に信頼される  
こうほうえんを目指します

社会福祉法人こうほうえん

# 重要事項説明書

短期入所生活介護うきま幸朋苑への入居は、要介護認定の結果、原則「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。ただし、要介護認定をまだ受けていない方でも入居は可能です。

当施設は、ご契約者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

## [目次]

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 当施設の利用に当たっての留意事項
7. 契約を終了していただく場合
8. 連帯保証人について
9. 緊急時の対応
10. 利用料減免制度について
11. 事故発生防止と発生時の対応
12. 身体拘束廃止・虐待防止について
13. 感染症や非常災害対策について
14. サービス内容に関する相談・苦情の受付について
15. 施設における個人情報の保護・開示について

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人こうほうえん
- (2) 法人所在地 鳥取県境港市誠道町 2083 番
- (3) 電話番号 0859-24-3111
- (4) 代表者氏名 理事長 廣江 晃
- (5) 設立年月日 昭和 61 年 7 月 3 日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 併設短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護  
平成 19 年 4 月 1 日指定 東京都第 1371703776 号

- (2) 施設の目的

利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものになるよう配慮しながら、利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身機能の維持・生活行為の向上並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために介護サービスを提供することを目的といたします。

- (3) 施設の名称 介護老人福祉施設 うきま幸朋苑

- (4) 施設の所在地 東京都北区浮間 5 丁目 13-1

- (5) 電話番号 03-5914-1331

- (6) 管理者 氏名 施設長 田中 理江子

- (7) 当施設の運営方針

『わたくしたちは、サービス業のプロとして正しい情報を伝達し、  
自分が受けたい保健・医療・福祉サービスの提供改善に努めます』

- (8) 開設年月日 平成 19 年 4 月 1 日

- (9) 入居定員 19 名(介護予防含む) {介護老人福祉施設含む 総定員 134 名}

## 3. 居室の概要

当施設では、ユニット型個室での短期入所の受入調整を行っています。満床の場合、介護老人福祉施設の空床を利用することも可能です。ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

居室の種類	室数	備考
個室	19 室	※ユニット型個室
食堂兼ダイニング	2 室	
浴室	2 室	一般浴・特殊浴槽等
医務室	1 室	介護老人福祉施設と共用

※居室の変更：ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定いたします。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

#### 4. 職員の配置状況（介護老人福祉施設含む）

当施設では、ご契約者に対して指定介護老人福祉施設・（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

<主な職員の配置状況>（令和6年3月1日現在）

職 種	指定基準	員数
1. 施設長	1名	1名
2. 生活相談員	3名	4名
3. 介護職員	45名	67名
4. 看護職員	4名	7名
5. 機能訓練指導員	2名	3名
6. 介護支援専門員	3名	6名
7. 医師(嘱託)	必要数	3名
8. 管理栄養士	1名	2名
9. 歯科衛生士	なし	1名

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 医師(嘱託)	内科: 歯科 1回/週
2. 介護職員	早番 7:30~16:30
	日勤 8:30~17:30
	遅番 13:00~22:00
	夜勤 21:45~ 7:45
3. 看護職員	8:30~17:30
4. 機能訓練指導員	8:30~17:30

(※非正規職員を含む)

#### 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) <当施設が提供する基準介護サービス>（契約書第3条、第4条）

- ①食 事 管理栄養士の作成したメニューに基づき、栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう栄養管理を行います。
- ②入 浴 身体の状態に合わせた入浴方法でご入浴いただきます。
- ③日常生活援助 排泄支援、起床時の洗顔・整髪(整容)・更衣等、要望・意向を反映した生活介護計画に従って提供いたします。
- ④健康管理 医師及び看護・介護職員により健康に留意いたします。上記の通り往診が受けられます。
- ⑤相談及び援助 日常生活に関する悩みや、介護サービスに関すること等何でもご相談に応じます。
- ⑥生活介護計画 法人独自の方式にて作成し、その人らしい生活を追求します。

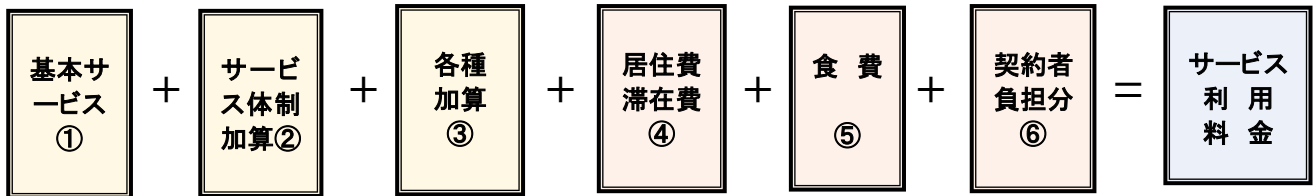
※ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお取り頂きます。食費は利用料として規定されるものですが、同時に、施設は規定に基づき利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、食事内容についてはその管理・決定を施設に委任していただきます。

※ 施設が提供するサービスは原則施設内で提供するものに限られます。緊急性のない受診希望についてはご家族送迎又は外部サービス（介護タクシー・民間救急車等）により移送となります。また夜間休日等医師の対応できない時間帯はファストドクターを活用することも可能です。料金は全て自己負担です。

※ ご利用中は内臓機能検査用器具体動センサーを設置し、呼吸・心拍・体動を測定すると共に睡眠状態を把握します。原則設置し、測定したデータを活用してご利用者のケアに活用させていただきます。設置に同意できない場合はお申し出ください。

※ 施設入所や病院へ入院となった場合には、利用終了（退居）の取り扱いとなり、以降ご予約いただいている分の日程については原則キャンセルとさせていただきます。希望に応じて退所後や退院後も再利用できるものとしませんが、居室の予約状況や退院後の状態の変化が著しい場合等、居室の受入準備・受入面談等に調整を要します。

(2) <サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第4条・第5条・第6条）



サービス利用料金（自己負担額）は、①から⑥の合計額をお支払いただきます。自己負担額合計はご契約者の要介護度および所得に応じて異なります。

《介護保険給付費の対象経費》

- ① ご契約者の要介護度に応じた基本サービス利用料金（介護保険給付費額を除いた自己負担額）
- ② 利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に関する加算
- ③ 各種加算（個人別）

《介護保険給付費の対象外経費》

- ④ 居住費・滞在費
- ⑤ 食費
- ⑥ 日常生活上必要となる諸費用で契約者負担分

【上記①に含まれる基本サービス利用料金：全員対象】

単位：日額

介護度	全額費用	1割負担	2割負担	3割負担	長期利用 (1割負担)
要支援1	5,871円	588円	1,175円	1,762円	(32日以降)559円
要支援2	7,281円	729円	1,457円	2,185円	(32日以降)692円
要介護1	7,814円	782円	1,563円	2,345円	(62日以降)744円
要介護2	8,569円	857円	1,714円	2,571円	(62日以降)822円
要介護3	9,401円	941円	1,881円	2,821円	(62日以降)905円
要介護4	10,189円	1,019円	2,038円	3,057円	(62日以降)984円
要介護5	10,955円	1,096円	2,191円	3,287円	(62日以降)1,060円

※ 上記①の金額は、②③の単位数を合算した上で算定します。

※ 介護保険証に記載の要介護度および介護保険負担割合証に記載の負担割合に準じて算定します。ただし、給付額減額措置を受けている場合は、そちらが優先されます。

下記各種加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについても同様に、自己負担額①の金額は負担割合証の負担割合に準じます。この他に介護職員等処遇改善加算として、自己負担額合計に加算されます。

【上記②に含まれるサービス体制加算料金：全員対象】

単位：日額

加算項目		全額費用	1割負担	2割負担	3割負担
看護体制加算(Ⅰ)	要支援者は除く	44円	5円	9円	14円
看護体制加算(Ⅱ)	要支援者は除く	88円	9円	18円	27円
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	要支援者は除く	222円	20円	40円	60円
夜勤職員配置加算(Ⅳ)	要支援者は除く	222円	23円	45円	67円

機能訓練体制加算		133 円	14 円	27 円	40 円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）		33 円	4 円	7 円	10 円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）		44 円	5 円	9 円	14 円
口腔連携強化加算		555 円	56 円	111 円	167 円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）		1,110 円	111 円	222 円	333 円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		111 円	12 円	23 円	34 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		244 円	25 円	49 円	74 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		199 円	20 円	40 円	60 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		66 円	7 円	14 円	20 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		14.0%	14.0%	14.0%	14.0%

※ 上記②の金額は、①③の単位数を合算した上で算定します。

※ 上記②の金額は、「介護保険証」に記載の要介護度および「介護保険負担割合証」に記載の負担割合に準じて算定します。ただし、給付額減額措置を受けている場合は、そちらが優先されます。

※ 端数処理の関係で、円単位の差額が生じる場合があります。

※ 経管により食事を摂取している方も、医師の指示がない限り食費を算定させていただきます。

※ 口腔連携強化加算については連携歯科医療機関及びご担当介護支援専門員に情報提供を行います。

### 【上記③に含まれる各種加算：個別対象】

加算項目	全額費用	1割負担	2割負担	3割負担	加算内容説明
送迎加算	2,042 円/片道	205 円/片道	409 円/片道	613 円/片道	送迎をした場合/片道ごとに加算
個別機能訓練加算	621 円/日	63 円/日	125 円/日	187 円/日	機能訓練を実施した場合
生活機能向上連携加算	1,110 円/月	111 円/月	222 円/月	333 円/月	外部医療機関と連携して機能訓練を実施した場合
緊急短期入所受入加算	999 円/日	100 円/日	200 円/日	300 円/日	緊急要件にてのご利用となった場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	2,220 円/日	222 円/日	444 円/日	666 円/日	認知症行動、心理症状が認められ在宅での生活が困難、かつ緊急にショートステイを利用する必要があると医師が判断した場合/入所日より最大14日間を限度に加算
長期利用者提供減算	-333 円/日	-34 円/日	-67 円/日	-100 円/日	連続して30日を超えて入所している場合に減算（要介護の方のみ）
看取り連携強化加算	710 円/日	71 円/日	142 円/日	213 円/日	看取り期のご利用者に対してサービス提供した場合、死亡日と死亡日前30日のうち7日を限度
若年性認知症受入加算	1,332 円/日	134 円/日	268 円/日	402 円/日	第2号被保険者で若年性認知症の方がご利用の場合

療養食加算	88 円/回	9 円/回	18 円/回	27 円/回	医師の食事箋に基づき療養食を提供した場合
-------	--------	-------	--------	--------	----------------------

※上記③の金額は、①②の単位数を合算した上で算定します。また、介護保険証に記載の要介護度および介護保険負担割合証に記載の負担割合に準じて算定します。ただし、給付額減額措置を受けている場合は、そちらが優先されます。

※ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。

※看取り期のご利用については、カンファレンスの上で事前に対応を相談させていただきます。

### 【上記④⑤に含まれる居住費・食費の負担額:全員対象】

居室と食事にかかる費用について、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受け、生活保護を受けておられる方や世帯全員が市区町村民税非課税の方(市区町村民税世帯非課税者)の場合は、施設利用・短期入所の居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

食費は1食ごとの算定となります。内訳は朝 510 円、昼 950 円、夕 790 円、計 2,250 円です。

区分	対象者		預貯金等 資産要件	居住費・ 滞在費 (日額)	食費 (日額)
利用者負担 第1段階	生活保護受給者		—	—	300 円
	市町村民 税非課 税世帯	高齢福祉年金受給者	—	880 円	
公的年金等合計収入金額が 年間 80.9 万円以下		単身世帯 650 万以下 夫婦世帯 1,650 万円以下	880 円	600 円	
公的年金等合計収入金額が 年間 80.9 万円超 120 万円以下		単身世帯 550 万以下 夫婦世帯 1,550 万円以下	1,370 円	1,000 円	
公的年金等合計収入金額が 年間 120 万円超		単身世帯 500 万以下 夫婦世帯 1,500 万円以下	1,370 円	1,300 円	
利用者負担 第3段階②					
利用者負担 第3段階①					
利用者負担 第4段階	上記以外の方			2,170 円	2,250 円

※ 介護保険負担限度額認定証、生計困難者等に対する利用者負担額軽減確認証または社会福祉法人による等利用者負担軽減対象確認証をご利用月の翌月 8 日までにご提示いただいた場合は、証に記載の利用者負担額（介護保険 1 割自己負担分・居住費・食費等）の軽減を行います。ご利用月の翌月 9 日以降の申し出には対応できかねます。証書の発行等お手続き上による遅延についてはご相談下さい。

※ ご契約者の都合によりサービス利用予定前日・当日に中止された場合、キャンセルされた当日分としてご利用料相当額の 5,000 円を、2 日目以降は居住費相当額として 5 日目を限度として 2,170 円を頂きます。なお入院・入所になったにも関わらず、以降の予約枠を取り置いた場合において、契約者都合によりご利用されなかった時は、ご利用予定日数相当分の居住費を頂きます。

**【上記⑥に含まれる契約者負担分（日常生活上必要となる諸費用）】（契約書第5条）**

以下のサービスは、ご利用料金をご契約者の負担となります。

- ① おやつ：1日/110円
- ② 特別な食事：実費
- ③ 理容・美容（外部からの出張による理容・美容サービス）：実費
- ④ レクリエーション、行事（希望者が参加するレクリエーションやクラブ活動）：材料代等を必要とする場合の実費
- ⑤ 記録物の交付：情報公開の一環として請求する記録物の写しの交付に係る費用/1枚50円
- ⑥ 文書料：各種証明書の発行に係る費用/1枚300円
- ⑦ 日常生活上必要となる諸費用（介護保険給付外のサービス）
  - ・電化製品使用料（テレビ、電気毛布、ポット等の電気使用料）：50円（1日あたり）
  - ・テレビのリース料：30円（1日あたり）
  - ・医療衛生費：衛生品ごとによる実費（必要使用時に発生）  
※原則医療処置に関わる衛生品はご自宅からご持参願います。やむを得ない場合のみ、ご提供となりますのでご了承下さい。
  - ・口腔ケア用品代：1,000円  
※原則ご自宅からご持参下さい。やむを得ない場合で希望時のご提供となります。
  - ・薬分包化セット代：2,000円（1利用期間につき）  
※原則苑管理でご希望の方は指定の方法での分包化でご持参を依頼しております。やむを得ない場合のみ、上記料金にて対応致します。指定の方法での分包化されずにご持参になった場合も料金が発生してしまうため持参時にご注意下さい。
  - ・利用中にご利用者希望にて居宅等へ送迎・移動等の代行を行った場合：2,000円（1回につき）  
※原則忘れ物や不足品が生じる際は苑へのお届けをお願いしておりますが、やむを得ない場合のみ、上記料金にて対応致します。対応した場合料金が発生してしまうため忘れ物がないようご注意ください。

**(3) 利用料金のお支払方法（契約書第6条参照）**

前記（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、翌月末日までに原則以下のどちらかの方法でお支払ください。

- ア. ご契約者名義の金融機関口座からの動引き落とし  
ご利用できる金融機関：都市銀行、信用金庫、信用組合、郵便局  
振替日は毎月27日（休日の場合は翌日）です
- イ. 下記指定口座への振込み  
三菱UFJ銀行 志村支店 普通 0042949  
口座名義：社会福祉法人こうほうえん 短期入所生活介護 うきま幸朋苑  
理事長 廣江 晃

## 6. 当施設の利用に当たっての留意事項

①来訪・面会	ご来訪の方は、面会時間（8：00～19：00）内で、事務所受付にて面会簿にご記入の上、職員の指示に従いご面会ください。
②外出	外出の際には、「外出届」の記入・提出により、行き先・帰宅時間を職員にお申し出ください。
③かかりつけ医への受診	かかりつけ医師への受診は原則として家族送迎をお願いします。
④居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従って利用して下さい。これに反して利用され破損等が生じた場合、実費相当分を補償して頂きます。
⑤飲酒	健康上問題が無ければ職員の管理のもと定められた場所にて可能ですので、お申し出下さい。
⑥迷惑行為等	暴力・騒音等他の入居者の迷惑になる行為は禁止されております。
⑦たばこ	施設内は禁煙です

## 7. 契約を終了していただく場合（契約書第16条参照）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することが出来ます。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定により契約者が自立と判定された場合
- ③ 当法人または当施設が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 施設が介護保険法の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から中途解約の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑦ 施設が中途解約の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）

### (1) ご契約者からの中途解約の申し出による場合（中途解約・契約解除）（契約書第17条、18条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設への中途解約を申し出ることができます。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

- ① 事業者もしくはサービス従事者が、正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ② 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ④ 他の利用者が契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

- (2) 施設からの申し出により契約解除していただく場合（契約解除）（契約書第19条参照）  
以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただきます。

- ① 契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 契約者による、第6条第1項から第4項に定めるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 契約者又はその家族が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又はハラスメント等著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

## 8. 連帯保証人について（契約書第 21 条参照）

ご契約者が医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するようご協力いただきます。ご契約者の施設利用料等の費用負担について、ご契約者と連帯して支払いの責任を負っていただきます。極度額については 720,000 円とします。

ご契約者が退居に至った場合、期日にご契約者の身柄を引き受け、また、ご契約者が死亡した場合、遺体及び残置物の引き受けその他の必要な措置を行っていただきます。

## 9. 緊急時の対応

- (1) 短期入所ご利用者に健康上の変化があれば、ご家族に連絡をさせていただきます。場合によってはかかりつけの医師とご相談をして頂き、ご指示を頂くことをお願い致します。又、必要であれば施設への往診の依頼をお願い致します。緊急性が高い場合は施設で対応する事もありますが、基本的にはご家族での対応をお願いしております。
- (2) ご利用期間中であっても健康状態によっては、利用途中での退居をお願いする場合がございます。入院となられた場合には、利用期間の終了（退居）の取り扱いとなり、以降ご予約いただいている分の日程については一度キャンセルとさせていただきます。希望に応じて退院後も再利用できるものとしますが、居室の予約状況や入院後の状態の変化が著しい場合等、居室の受入準備・受入面談等に調整を要します。
- (3) ご利用期間中であっても認知症等精神状況により共同生活に支障が出る場合、利用途中での退居をお願いする場合がございます。その場合原則ご家族お迎えをお願いいたします。

## 10. 利用料減免制度について

当施設は、『社会福祉法人による利用者負担軽減制度』の適用施設です。「生計困難者等に対する利用者負担額軽減確認証」の交付を受けている方はご利用いただけます。

※生計困難者等に対する利用者負担額の軽減制度の対象で認定証（生計困難者等に対する利用者負担額軽減確認証または社会福祉法人による等利用者負担軽減対象確認証）をお持ちの方はご利用月の翌月 8 日までにご提示下さい。有効期限内の認定証を提出期限内にご提示いただいた場合のみ、記載の利用者負担額（介護保険 1 割自己負担分・居住費・食費等）の軽減を行います。

## 1 1. 事故発生防止と発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合、速やかにご家族、関係機関に連絡を行うと共に、以下に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) 事故発生対応に関する指針を整備するとともに、事故発生防止のための責任者および委員会を設置します。

安全対策担当者：施設長 田中 理江子

- (2) 事故が発生した場合は、速やかに北区役所、入所者の家族等に連絡を行い、事故の処置を行います。
- (3) 事故発生防止・改善策をサービス従事者に周知し、研修を行います。
- (4) 当施設では、「社会福祉施設総合損害補償」に加入しております。サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。但し、施設の責めに帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

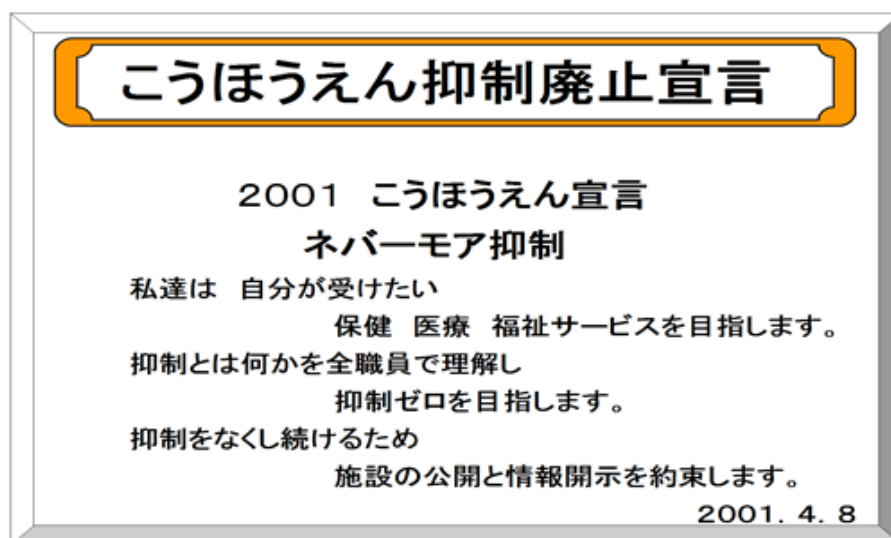
## 1 2. 身体拘束廃止・虐待防止について

当施設では、ご利用者の身体拘束の廃止及び人権擁護・虐待の発生防止のため、以下に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する指針を整備するとともに責任者を設置し、虐待防止のための対策および身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設置します。

身体拘束廃止・虐待防止責任者：施設長 田中 理江子

- (2) 研修等を通じて、サービス従事者の身体拘束廃止、人権意識向上や虐待防止の知識向上に努めます。
- (3) 成年後見制度の利用を支援します。
- (4) サービス提供中に、サービス従事者又はご家族等（利用者の家族等、高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを北区役所に通報します。
- (5) サービス従事者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、サービス従事者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (6) 下記に掲げる「抑制廃止宣言」を提示しています。



### 1 3. 感染症や非常災害対策について

感染症や火災、地震、水害等の非常災害の発生時において、以下に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) サービス提供を継続的にまた早期に業務再開を図るための業務継続計画を策定します。
- (2) 計画に従い、サービス従事者に計画内容を周知し、必要な研修及び訓練を年2回以上定期的に実施します。
- (3) 訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

### 1 4. サービス内容に関する相談・苦情の受付について（契約書第23条参照）

#### (1) 当施設における苦情の受付

- ① うきま幸朋苑 ご利用者相談・苦情担当 デイ・ショートセンター生活相談員  
苦情解決責任者 **施設長 田中 理江子**  
電話 03-5914-1333 FAX 03-5914-1334

- ② 施設独自の福祉サービス苦情解決第三者委員の方を委嘱致しております。委員の方に直接書面で申し出ていただくことも出来ます。

氏名	連絡先
高木 一春	東京都北区浮間 5-1-18 03-3966-6365
風間 美子	東京都北区浮間 5-12-1-304 03-3558-8042
新田 恵美	東京都北区赤羽台 1-7-11 03-5924-2387
山下 裕子	東京都北区浮間 3-18-2 03-3968-2402

- ③ 施設にはご意見箱が設置されています。ご意見・ご要望・お褒め・お叱り等、何でもご自由にご投函・ご活用ください。

- ④ 次の方法でご意見をお寄せいただくことも出来ます。

こうほうえん本部 苦情受付 [welfare@kohoen.jp](mailto:welfare@kohoen.jp)  
フリーダイヤル 0120-418-658 (ヨイハーロウゴハ)

#### (2) 関係機関における苦情の受付

- ① 東京都北区健康福祉部 介護保険課 電話 03-3908-1286 FAX 03-3908-8325
- ② 東京都国民健康保険団体連合会 介護保険課
  - (1) 受付時間（土・日・祝祭日を除く）午前9時から午後5時まで
  - (2) 介護サービス苦情相談窓口 電話 03-6238-0177（直通）FAX 03-6283-0022
- ③ 東京都福祉サービス運営適正化委員会（東京都社会福祉協議会内）  
電話 03-5283-7020 FAX 03-5283-6997

## 15. 施設における個人情報の保護・開示について

法人で定める個人情報保護方針に従い、適切に対応していきます。また、質問や問合せ、あるいは開示、訂正、削除、利用停止等の依頼については、担当窓口を定め責任ある対応に努めます。担当窓口は、デイ・ショートセンター生活相談員です。

### 社会福祉法人こうほうえん 個人情報保護基本方針

#### 1. 基本方針

社会福祉法人こうほうえんは、当法人が扱う個人情報の重要性を認識し、その適正な保護のために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報保護に関する法令その他の関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、利用者の個人情報の保護を図ることをお約束いたします。

#### 2. 個人情報の適切な収集、利用、提供の実施

- (1) 個人情報の取得に際して、利用目的を特定して通知または公表し、利用目的に従って、適切に個人情報の収集、利用、提供を行います。
- (2) 個人情報の収集、利用、提供にあたっては、本人の同意を得ることとします。
- (3) 個人情報の利用について、以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて使用いたしません。また、ご利用者の許可なく、その情報を第三者に提供、提示いたしません。
  - ① ご利用者の同意を得た場合
  - ② 個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合
  - ③ 法令により情報提供を義務づけられた場合

#### 3. 安全性確保の実践

- (1) 個人情報の紛失、漏えい、改ざん及び不正なアクセス等のリスクに対して、必要な安全対策、予防措置を講じて適切な管理を行います。
- (2) 当法人は、個人情報の保護の取り組みを全役職員等に周知徹底するために、個人情報保護に関する規定類を明確にし、必要な教育を行います。また、取引先等に対しても適切に個人情報を取り扱うように要請します。
- (3) 個人情報保護の取り組みが適切に実施されるよう、必要に応じ評価・見直しを行い、継続的な改善に努めます。

#### 4. 個人情報保護に関するお問合せ窓口

当法人が保有する個人情報について、ご利用者の皆様が「個人情報についての取扱いに関する同意」「個人情報の開示請求」「個人情報の訂正、削除、利用停止」に対する権利があります。これらについてのご質問やお問合せ、あるいは依頼については上記の窓口でお受けいたします。

## 当施設でのご利用者の個人情報の利用目的について

当施設では、ご利用者の個人情報については下記の目的に利用し、その取り扱いには細心の配慮をいたします。なお、疑問、不明な点等がございましたら、担当窓口にお問い合わせください。

### 1. 施設内部での利用目的

- |                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| (1) ご利用者に提供する介護サービス | (6) 当該ご利用者への介護サービスの向上    |
| (2) 介護保険事務          | (7) 施設において行われる学生等の実習への協力 |
| (3) 入退居時の施設管理       | (8) 介護の質の向上を目的とした施設内研究   |
| (4) 会計・経理           | (9) その他、ご利用者に係る管理運営業務    |
| (5) 事故等の報告          |                          |

### 2. 施設外部への情報提供としての利用目的

- (1) ご利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携、照会への回答
- (2) ご利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- (3) 検体検査業務等の業務委託
- (4) ご家族等への心身の状況説明
- (5) 審査支払機関へのレセプトの提出
- (6) 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- (7) 事業者から委託を受けた健康診断に係る結果通知
- (8) 賠償責任保険等に係る、保険会社等への相談または届出等
- (9) その他、ご利用者への介護保険事務に関する利用

### 3. その他の利用目的

- (1) 介護・福祉サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- (2) 学生等の実習への協力
- (3) 介護の質の向上を目的とした施設内外研究
- (4) 外部監査機関への情報提供

※ 上記のうち、他の機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出ください。

※ お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。

※ これらのお申し出は、いつでも撤回、変更等を行うことができます。



# 利用者の皆様へ

## お約束とお願い



社会福祉法人こうほうえんの職員は、利用者の皆様がこうほうえんでの保健・医療・福祉サービスにおいて人として尊重され、よりよい信頼関係のもとに安心して過ごすことができるよう、利用者の皆様へお約束とお願いをいたします。

社会福祉法人こうほうえん 理事長 廣江 晃

### お約束

- 1 利用者の皆様は、いかなる状況にあっても人格的に尊重されます。
- 2 利用者の皆様は、個々に応じたケア・治療・保育・障がい支援などのサービスを受けることができます。
- 3 利用者の皆様は、正しい情報を得ることができ、各種サービスを選ぶことができます。
- 4 利用者の皆様の個人情報を守り、プライバシーを尊重します。
- 5 利用者の皆様は、人種・信条・性別・社会的身分等によって差別されることなくサービスを受けることができます。
- 6 利用者の皆様は、意向に沿ったサービス計画の作成に参加することができます。

～なお、以上のお約束に反する職員がいましたら、遠慮なくお申し出ください～

### お願い

- 1 こうほうえんの職員は法人の財産です。サービス提供においては誠心誠意対応しますが、それを越えた要求に関しては応じかねることがあります。職員に対しても思いやりを持って接していただきますようお願いいたします。
- 2 施設には多数の利用者がおられます。共に安心して過ごせるようご協力をお願いいたします。
- 3 訪問・面会・お見舞い等に際しては、他の利用者の皆様にご迷惑がかからないようお願いいたします。
- 4 暴力行為・暴言・誹謗中傷・ハラスメント・過度の飲酒等、目に余る行動をされた方には、退所またはサービス提供のお断りをする場合があります。

注：「利用者の皆様」とは、施設では「利用者および家族」、病院では「患者および家族」、保育園では「園児および保護者」のことを言います。

年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの提供に関し、「重要事項説明書」を配布のうえ本書面に基  
づき重要事項の説明を行いました。

事業所番号 1371703776 号

短期入所生活介護事業所・介護予防短期入所生活介護事業所 うきま幸朋苑

説明者職・氏名 職 生活相談員 氏名

私は、「重要事項説明書」を受取り本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指  
定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

年 月 日

〈契約者〉

住所 〒 ー

氏名

〈署名代行人〉

氏名

(本人との関係： )

(署名を代行した理由： )

〈連帯保証人〉

住所 〒 ー

氏名

(本人との関係： )